



**9º Encontro Internacional de Política Social**  
**16º Encontro Nacional de Política Social**  
Tema: A Política Social na Crise Sanitária revelando Outras Crises  
Vitória (ES, Brasil), 13 a 15 de junho de 2023

---

Eixo: Democracia, participação e movimentos sociais.

**O CGI Manguinhos: discutindo a questão da gestão participativa**

**Marcello de Moura Coutinho<sup>1</sup>**

**Resumo:** O presente trabalho pretendeu analisar em que medida, a experiência de participação comunitária do CGI pode ser entendida como um aspecto favorável ao fortalecimento da gestão participativa, no âmbito do TEIAS-Escola Manguinhos, em sua nova etapa. Apresentou-se, brevemente, a proposta de criação de Territórios Integrados de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (MS) nos anos de 2010 e 2011, bem como, o histórico do Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS-Escola Manguinhos (CGI Manguinhos). Concluiu-se que, até o presente momento, a experiência de participação comunitária do CGI pode ser entendida como um aspecto parcialmente favorável ao fortalecimento da gestão participativa, em sua nova etapa.

**Palavras-chave:** CGI Manguinhos. Gestão Participativa. TEIAS Escola Manguinhos.

**CGI Manguinhos: discussing the issue of participatory management**

**Abstract:** This work intends to analyze to what extent, the experience of community participation of the CGI can be understood as a favorable aspect to the strengthening of participatory management, within the scope of TEIAS-Escola Manguinhos, in its new stage. The proposal for the creation of Integrated Territories of Health Care by the Ministry of Health (MS) in 2010 and 2011 was briefly presented, as well as the history of the Intersectoral Management Council of TEIAS-Escola Manguinhos (CGI Manguinhos). It was concluded that, up to the present moment, the CGI experience of community participation can be understood as a partially favorable aspect to the strengthening of participatory management, in its new stage.

**Keywords:** CGI Manguinhos. Participative Management. TEIAS Manguinhos School.

**INTRODUÇÃO**

O presente trabalho retoma reflexões oriundas de investigações anteriores, colaboração em processos instituintes de participação popular, coordenação, orientação e docência em experiências formativas no campo da gestão em saúde, enquanto professor-pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), desde 2009<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Doutorando no âmbito da linha de pesquisa – “Avaliação de Programas e Projetos Governamentais e Não Governamentais”, do Programa de Estudos Pós-Graduados em Políticas Sociais, vinculado à Faculdade de Serviço Social, da Universidade Federal Fluminense (UFF). Professor-pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). E-mail: marcellocoutinho@id.uff.br.

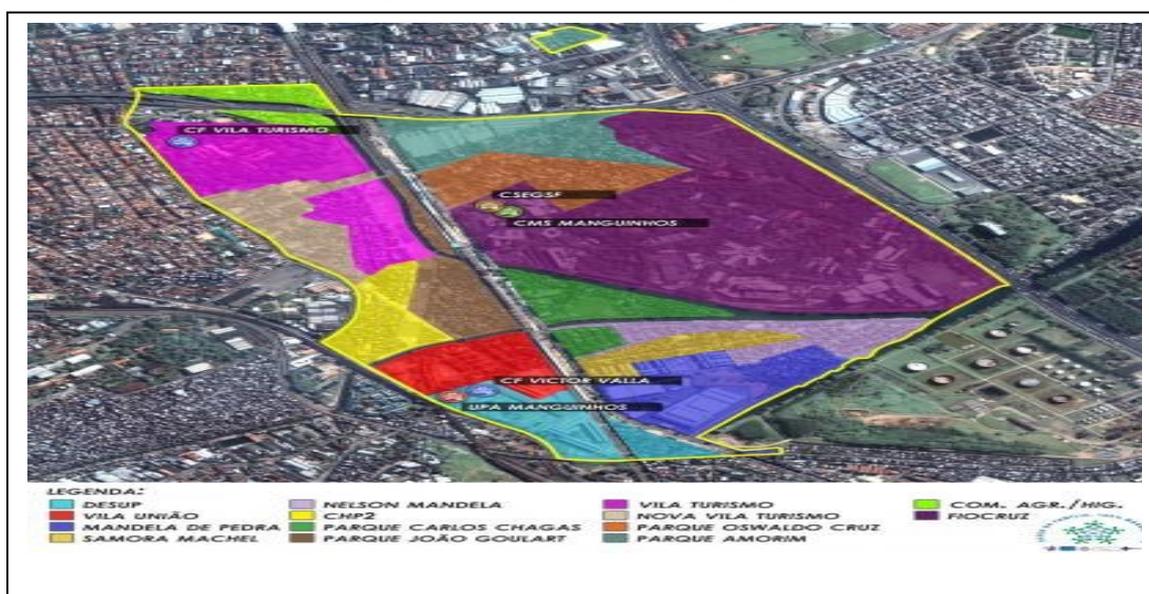
<sup>2</sup> Destacam-se a participação nas reuniões do Fórum de Manguinhos entre 2009 e 2010, a coordenação conjunta e docência em duas edições do Curso de Qualificação em Participação Social e Gestão em Saúde, nos anos de 2012 e 2014, a coordenação geral do Curso Técnico de Nível Médio em Gerência em Saúde no período 2010-2017, docência neste Curso Técnico; e, nos Cursos de Qualificação Técnica de Gestão Hospitalar e Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, assim como orientações de iniciação científica de

Portanto, resulta de esforços para ampliar a compreensão sobre a experiência do Conselho gestão participativa do Conselho Gestor Intersetorial (CGI), do Território Integrado de Atenção à Saúde de Manguinhos (Teias-Escola Manguinhos).

O Território de Manguinhos (RJ) está situado na Região da Leopoldina, na Zona Norte do município do Rio de Janeiro e apresenta o quinto pior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do conjunto de bairros do município do Rio, sendo marcado pela violência armada, o que vem limitando progressivamente a atuação sociopolítica, cujos dados epidemiológicos também contribuem para que apresente um dos piores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) do município do Rio de Janeiro - 0,726, o que tem sido agravado no contexto sindêmico da COVID-19.

Vale ressaltar que, é composto por treze comunidades (vide do “Mapa – Comunidades de Manguinhos (RJ)”). Além disso, faz parte da sua 10ª Região Administrativa (RA), pertencendo à Área Programática 3.1 (AP 3.1), tendo uma população estimada em cerca de 50.000 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), bem como bem como passou por diversas transformações nos últimos anos, e a que mais alterou o seu cotidiano foi o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), no período de 2007 a 2012.

**Mapa – comunidades de Manguinhos (RJ)**



Fonte: ENSP ([s/d]).

nível médio sendo, inclusive, uma delas a respeito da representação do segmento de usuários do Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS-Escola Manguinhos, no ano de 2014.

De acordo com Pivetta e Carvalho (2012), o TEIAS-Escola Manguinhos:

[...] fundamenta-se no conceito de Território Integrado de Atenção à Saúde – TEIAS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007), estratégia de aperfeiçoamento político-institucional, gerencial e de organização da atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), em que se afirmam, portanto, os valores constitucionais de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social na saúde. Em consonância às novas políticas e ações de saúde do governo federal, o conceito de Território Integrado foi revisitado e consolidado durante os anos de 2010 e 2011 na proposição das Redes de Atenção à Saúde – RAS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010 e 2011). Como norteador dessa nova possibilidade de organização do SUS, cabe destacar a publicação do decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011, pelo governo federal, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990 e dispõe sobre a organização do SUS. Nesse decreto, fica estabelecido que o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. Preconiza que a Atenção Primária à Saúde (APS), além de porta de entrada principal, seja a ordenadora do acesso aos demais serviços e ações. Esses fundamentos têm norteado a aplicação (PIVETTA e CARVALHO, 2012, p. 13).

Portanto, o TEIAS-Escola Manguinhos surgiu no bojo das articulações interinstitucionais para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista o interesse do Ministério da Saúde (MS) em criar estratégias governamentais para o aprofundamento do processo de regionalização retomado pelo Pacto pela Saúde (2006) e programa Mais Saúde: Direito de Todos (2010). Para dar conta disto, o MS elaborou e divulgou o documento base – “Redes Regionalizadas e Territórios Integrados de Atenção à Saúde – TEIAS”. Este documento base estabeleceu as diretrizes para a criação de TEIAS, particularmente, nas áreas programáticas da área da saúde, no município do Rio de Janeiro.

E mesmo tendo sido aparentemente, o que mais “prosperou”, o TEIAS-Escola Manguinhos foi criado por indução da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, tendo praticamente exigido que, num primeiro momento, a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde<sup>3</sup> (Fiotec) tivesse uma fração administrativa sua,

---

<sup>3</sup> A Fiotec foi transformada parcialmente em uma organização social em dezembro de 2009, por exigência da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Esta transformação contemplou os objetivos da gestão municipal, possibilitando que a Fiotec pudesse “operar” institucionalmente o chamado Projeto Teias, que veio a ser coordenado mais diretamente, no âmbito da Fiocruz, pela Escola Nacional de Saúde Sergio Arouca (ENSP), passando a ser denominado Teias-Escola Manguinhos, tendo sido o Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), o “carro-chefe” na sua gestão participativa. Assim, a gestão dos serviços de Atenção Básica em Manguinhos (RJ) se deu entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) e a ENSP, por meio da FIOTEC. Os serviços de saúde em questão foram os seguintes: Clínica da Família Victor Valla (CFVV), Centro de Saúde-Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), complementado por um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma equipe de Consultório na Rua

convertida em organização social para administrar o projeto/programa, em 2009-2010.

Contudo, quando Eduardo Paes voltou ao governo municipal para o seu terceiro mandato, dez anos depois, apesar de ter concorrido, a Fiotec foi desclassificada, tendo sido a organização social Viva Saúde (“subsidiária” da organização social Viva Rio), vencedora da chamada pública.

Por sua vez, o CGI é um órgão colegiado e deliberativo com função primordial de deliberar sobre as políticas públicas de saúde numa perspectiva intersetorial em Manguinhos.

No dia 15 de outubro de 2011, houve a primeira eleição. O conselho é composto por 48 conselheiros (24 titulares e 24 suplentes) dos quais: 6 conselheiros titulares mais 6 suplentes representantes da gestão; 6 conselheiros titulares mais 6 suplentes representantes dos trabalhadores; 12 conselheiros titulares mais 12 suplentes representantes dos cidadãos-usuários. O segmento dos trabalhadores é escolhido pelos profissionais do Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria, Clínica da Família Victor Vala, Conselho Municipal de Saúde de Manguinhos e Unidade de Pronto Atendimento de Manguinhos 24 horas. Os representantes da gestão são das áreas da saúde, Educação e assistência social do município do Rio de Janeiro. Os conselheiros representantes dos cidadãos-usuários são eleitos mediante votação aberta na comunidade divididos em 12 segmentos: Assistência Social e Direitos Humanos; Criança e Adolescente; Cultura; Educação; Esporte; Grupos Étnicos e Menorizados (negros, deficientes, LGBTQIA+); Idosos; Mulheres; Representações Comunitárias; Saúde e Ambiente; Religião; Trabalho Cooperativo/Geração de Renda Solidária. E, os representantes da gestão são das áreas da saúde, educação e assistência social do município do Rio de Janeiro.

Acredita-se que a diferenciação se dê, principalmente, por ser um conselho criado por um direcionamento da Prefeitura do Rio e da Fiocruz, o qual inovou, em certa medida, em se denominar intersetorial (saúde, educação e assistência social).

O interesse de pesquisa está fundamentalmente em identificar se a atuação do CGI foi ou é de fato determinante no âmbito do TEIAS-Escola Manguinhos, ou seja, se não foi muito mais um canal institucionalizado de gestão participativa, utilizado para legitimar processos decisórios que se deram e se dão para além dele.

---

(ECR), Unidade de Pronto-Atendimento local (UPA Manguinhos), duas Academias Cariocas da Saúde e o Centro de Atenção Psicossocial Carlos Augusto Magal.

O material empírico recolhido e analisado até o presente momento aponta que o CGI é reconhecido relativamente no âmbito da Fiocruz e no Território de Manguinhos, mas não tem sido o principal interlocutor junto à Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro até o momento. A interlocução frequentemente ocorre com a presidência da Fiocruz, vide a atuação da mesma frente à intenção da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) de fechar a Unidade de Pronto Atendimento de 24 horas do Território de Manguinhos (UPA Manguinhos 24 horas) em 2018, assim como na intenção de mudar a gestão para a Organização Social (OS) Viva Rio; e, no atraso do repasse financeiro de cerca de quatro meses no final de 2019. Houve uma greve de profissionais de saúde no final deste ano com maior adesão daqueles vinculados ao CSEGSF, particularmente, os médicos.

Diante do exposto, se pretendeu analisar em que medida a experiência de participação comunitária do CGI pode ser entendida como um aspecto favorável ao fortalecimento da gestão participativa, no âmbito do TEIAS-Escola Manguinhos, em sua nova etapa.

## **1. DESENVOLVIMENTO**

O CGI é herdeiro do processo de luta da Reforma Sanitária brasileira, da qual, o Movimento Popular pela Saúde (MOPS) e, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986 são marcos históricos. O MOPS surgiu no ano de 1976 composto por organizações comunitárias, integrantes de partidos políticos clandestinos, médicos sanitaristas, lideranças sindicais, estudantes universitários e militantes católicos de esquerda, principalmente das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) e da Teologia da Libertação. A principal bandeira defendida era contra a chamada “carestia” e em prol da melhoria de vida (saúde, saneamento, moradia e transporte) (SCOREL, 1999; GERSCHMAN, 2004).

Entende-se, portanto, que a temática da chamada “gestão participativa” remete à discussão sobre a democratização do Estado, movimentos comunitários e sociais, formulação e implementação de políticas públicas e sociais. Na concepção marxiana e marxista, destacadamente, o Estado no capitalismo é entendido como “comitê executivo da burguesia”, mesmo em disputa constante entre as principais classes (lutas de classes), a burguesia e o proletariado. Poulantzas (1985) postula que:

A relação do Estado com as relações de produção já apresenta o problema da relação do Estado e da “base econômica”. Do que se entende precisamente pelo termo “base econômica”, depende a posição que se adota quanto à relação do Estado com as relações de produção e, conseqüentemente, do Estado e das lutas de classes (POULANTZAS, 1985, p. 18).

Percebe-se então, que neste contexto que o Estado nasceu para refrear os antagonismos de classe, mas sua função principal é a de organizar os interesses da burguesia (classe dominante ou fração de classe com maior poder político e econômico). Os contratualistas Thomas Hobbes e John Locke, guardadas as especificidades de cada concepção, pensaram de forma geral, a criação do Estado como um “pacto social” para garantir a vida, a liberdade, a segurança e a propriedade privada. Jean-Jacques Rousseau, por sua vez, também não renuncia à noção de um “pacto social”, mas defende a sua necessidade em função da garantia da democracia e igualdade, tendo inspirado em larga medida, a concepção marxiana de Estado. Vale destacar, a sua máxima mais conhecida: “O homem nasce bom, a sociedade que o corrompe.”. Não obstante, a concepção de “realismo político” deriva de Nicolau Maquiavel, na qual vale um Estado autocrático, de preferência, uma monarquia absolutista que gere temor em seus súditos.

Em outro polo, surgiu muito tempo depois, a perspectiva funcionalista, inaugurada por Émile Durkheim, na qual o Estado é uma “evolução civilizatória” e, portanto, essencial ao desenvolvimento do que chamou de “industrialismo”, ou seja, o capitalismo. Para este autor, o Estado emancipou o indivíduo do controle despótico e imediato dos “grupos secundários”, garantindo o desenvolvimento de sua liberdade. Não tão otimista, Max Weber temia o poder da organização burocrática da sociedade, vendo o Estado como “uma relação de homens dominando homens mediante violência, considerada legítima, e uma associação compulsória que organiza a dominação”. Já os libertários, seguindo a tradição do pensamento bakuninista, entendem que o Estado deve ser abolido no primeiro momento de vitória revolucionária, sob pena de haver uma reorganização das forças burguesas. Tal perspectiva está bem delineada no clássico livro – “Estatismo e Anarquia”, no qual há um debate direto com Lênin.

Na perspectiva gramsciana, o Estado é entendido como um “Estado Ampliado” (sociedade política mais sociedade civil). Neste Estado, é possível atuar na contra hegemonia (nova hegemonia) e dialeticamente, no âmbito de suas contradições, produzindo a “revolução por dentro”. A partir destas concepções políticas referenciais é possível entender que o Estado se constitui hegemonicamente em espaços de defesa de

interesses de segmentos da sociedade detentora do capital, a qual viabiliza por meio de estratégias ideológicas culturais, educativas e até mesmo coercitivas, a defesa de seus interesses. No entanto, até mesmo para sua manutenção na situação de classe dominante, os interesses de outros segmentos populacionais não detentores do capital, precisam ser considerados minimamente. O Estado se constitui assim, em expressão das tensões existentes na sociedade. Neste sentido, Gramsci (2002) afirma que:

O fato da hegemonia pressupõe indubitavelmente que sejam levados em conta os interesses e as tendências dos grupos sobre os quais a hegemonia será exercida, que se forme certo equilíbrio de compromisso, isto é, que o grupo dirigente faça sacrifícios de ordem econômico-corporativa; mas é também indubitável que tais sacrifícios e tal compromisso não podem envolver o essencial [...] (GRAMSCI, 2002, p. 48).

Por sua vez, Abreu (2998) chama atenção para um ponto de vista pouco desenvolvido na formulação marshalliana:

Os “direitos sociais” supõem uma regulação pública e política, pois somente organismos estatais podem captar a renda excedente da sociedade por meio de impostos e contribuições. Da mesma forma, só uma instituição acima dos direitos privados poderia redistribuir os excedentes sob a forma de serviços ou mesmo de rendimentos monetários desvinculados e sobrepostos aos contratos mercantil-privados. Por outro lado, apenas o Estado pode compensar (ou restituir) o trabalho alienado como se fosse devido aos “serviços prestados à nação” e não como compensação da alienação. Afinal de contas, a legitimação da ordem burguesa pode ser compatível com o reconhecimento pelas classes dirigentes da miséria ou mesmo da fome de muitos, mas é incompatível com o reconhecimento da alienação, da exploração ou mesmo da subalternidade estrutural (ABREU, 2008, p. 287-288).

É nesta relação complexa que projetos contra hegemônicos, que possibilitem a participação popular no interior do Estado podem garantir a conquista de melhorias importantes para a vida da classe socialmente vulnerabilizada, isto é, da classe trabalhadora. No entanto, o conceito de “participação” é amplo e controverso, isto porque, a participação da população em projetos de saúde ocorre de forma assimétrica, horizontalizada, no qual a população aparece como receptora de conhecimentos geralmente. E mesmo quando se faz presente o discurso de protagonismo da população, a direcionalidade das ações continua sendo essencialmente do poder público.

Na área da saúde, a participação social foi implementada principalmente com o processo de municipalização a partir do Sistema Único de Saúde (SUS). No modelo de descentralização administrativa ocorrido no Brasil, em que se considere as argumentações

em contrário, a principal definição é a de que o real executor das ações seriam os governos municipais, os quais teriam comando único no nível local.

Para Cohn (1996):

[...] a descentralização, quando entendida como a municipalização da saúde, ou como a constituição do Sistema Único da Saúde no nível municipal, não significa automaticamente a democratização da saúde, nem sua constituição como um direito universal e equânime. Até porque a tradição altamente centralizadora do Estado reproduz-se fortemente no nível local, tendendo o poder executivo a predominar e dominar sobre os demais (COHN, 1996, p. 319).

Não obstante, em boa parte das cidades brasileiras, principalmente nos grandes centros urbanos, a questão da violência armada também tem impossibilitado a garantia de acesso a serviços básicos de saneamento, saúde e alimentação, que possibilitem condições dignas de sobrevivência, constituindo verdadeiros territórios de exceção, em que direitos sociais e de cidadania são subordinados às leis locais. É neste contexto que está inscrito o Território de Manguinhos, do qual o CGI faz parte.

Busca-se enfrentar o desafio de conjugar a perspectiva de gestão participativa em um território com graves problemas sociais e a perspectiva de um projeto de pesquisa emancipatório e que possibilite a construção de conhecimentos entre atores sociopolíticos locais e pesquisador, na perspectiva de um projeto comum, reconhecendo, no entanto, contradições desta realidade, condicionadas pelas circunstâncias históricas e o jogo de interesses em questão. Portanto, existem as intencionalidades dos indivíduos, mas também as externalidades subjacentes às relações sociais de cada sociedade. Com efeito, a partir da instituição da participação social e de outros instrumentos como forma de controle sobre o Estado, Paniago (2006) questiona o caráter destas formas de intervenção:

É relevante saber se as alternativas de intervenção democrática no Estado, propostas pelos trabalhadores, organizações e movimentos populares, expressam a contraposição de projetos alternativos hegemônicos entre classes antagônicas ou se caracterizam como instrumentos reprodutores de conciliação e consenso afirmadores da ordem social dominante os quais se adequam, não desafiam, à estratégia neoliberal de preservação da reprodução expansiva do capital (PANIAGO, 2006, p. 2).

Este questionamento desconstrói algumas ideias otimistas em relação aos conselhos. Neles, o ideal é que ocorra o embate entre os interesses de classe, mas como se sabe, as classes são marcadas por inúmeras desigualdades, e isso tem um peso muito grande na hora de tomar as decisões num conselho. Estas desigualdades acabam

influenciando na atuação dos conselheiros, principalmente naqueles que representam os usuários, pois caso se coloquem numa posição contra hegemônica, poderão sofrer diversas retaliações por parte daqueles que detêm maior poder, além disso, também ficam à mercê de práticas clientelistas.

A frustração da “panaceia conselheira” na década de 1990 logrou contraditoriamente, em certa medida, reanimar a noção de gestão participativa, vide a criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), durante o governo Lula, na década seguinte. Por outro lado, alguns analistas retomaram a tese do setor do MOPS que entendia a institucionalização como uma ameaça à efetiva participação social, afirmando que temos de fato, “conselho de favores<sup>4</sup>” ou que em última instância, os conselhos legitimam a ordem burguesa, tal como para Paniago (2006). De fato, o horizonte socialista foi relativamente perdido e a preocupação maior passou a ser garantir sua regulamentação e implementação. A aposta de setores progressistas é na volta ao “trabalho de base”, sendo neste contexto que o CGI se encontra. A perspectiva gramsciana pode ser retomada, mas é preciso ir além da institucionalidade, sob pena de perdermos o que foi conquistado como está ocorrendo com o SUS como um todo. Neste sentido, Dantas (2017) argumenta que:

Se de fato o socialismo foi e deve ser o princípio a dar sentido e coerência à Reforma Sanitária e ao SUS, é hora de desromantizar o Estado e radicalizar [grifos do autor] a própria concepção de socialismo, posto que a democracia não precisa ser anunciada como o seu salvo-conduto. É importante sabermos exatamente pelo que e contra o que lutamos, sem ambiguidades. A plena realização do SUS e todos os seus princípios (universalidade, integralidade e participação da comunidade) são possíveis no interior da ordem capitalista. Resta saber se isso bastará ou a universalização dos direitos será tomada como conquista civilizatória, como emancipação política, que se articula e combina estrategicamente pela superação da ordem que produz o seu avesso e exige a luta (DANTAS, 2017, p. 280).

Quando os conselhos não se colocam contra a ordem dominante, podem ser mais um mecanismo de legitimação do poder dominante e um espaço de cooptação dos movimentos sociais. Sendo assim, acaba ocorrendo um controle social que interessa às classes dominantes, pois permite que sejam mantidas as condições de dominação. A partir dessa ideia, Bravo (2012) cita o exemplo de controle social na Era FHC:

---

<sup>4</sup> Referência ao título do livro do historiador e sanitarista André Pereira Neto, publicado em 2012, pela editora Garamond: “Conselho de Favores – Controle Social na Saúde: a voz dos seus atores”.

Foi nessa perspectiva que aconteceu o discurso participacionista e de controle social no governo Fernando Henrique Cardoso, na busca das parcerias com a sociedade para enfrentar os problemas sociais de forma solidária, controlando os gastos que deveriam ser mínimos, racionalizados e eficazes (BRAVO, 2012, p. 136).

O controle social, inversão em relação à perspectiva teórico-conceitual da Sociologia Clássica é um mecanismo fundamental na organização do SUS, no entanto, desde sua implementação permanece o desafio em desenvolver mecanismos efetivos de participação de segmentos populares nas políticas públicas de saúde. Neste contexto, desenvolver temas relacionados à gestão em saúde é necessário, no sentido de viabilizar as diretrizes previstas constitucionalmente. É importante salientar, que o SUS vem enfrentando desde o seu nascedouro, um processo de contrarreforma sanitária, o qual faz parte de um processo maior, o da contrarreforma do Estado, tendo como marco histórico, o Plano Bresser, na década de 1990. Com efeito, Bravo et al. (2020) afirmam que:

A década de 1990 foi marcada pela ascensão do neoliberalismo que teve sua consolidação na criação do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE) capitaneado por Bresser Pereira, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso. Com a justificativa de enfrentar a crise fiscal do Estado, propiciou a sua minimização para dar respostas às demandas da classe trabalhadora e a sua maximização para atender às demandas do capital. Nessa direção, o fundo público tem sido repassado, cada vez mais, para o setor privado executar políticas sociais, antes de responsabilidade do Estado, mediante contratos de gestão. Para tal finalidade, surgem os denominados novos modelos de gestão, entre os quais as Organizações Sociais, ou seja, entidades privadas, que passam gerir as políticas sociais (BRAVO et al., 2020, p. 125).

Pode-se afirmar que, o processo de gestão participativa estaria vinculado ao campo da gestão social, no qual a relação Sociedade-Estado<sup>5</sup> se dá de forma dialética. Segundo Tenório (2002), a “gestão social” poderia ser explicada dessa forma:

Na relação Sociedade-Estado a gestão social se efetiva quando os governos institucionalizam modos de elaboração de políticas públicas que não se refiram ao cidadão como “alvo”, “meta”, “cliente” de suas ações ou, quando muito, avaliadores de resultados, mas sim como participantes ativos do processo de elaboração dessas políticas. Processo que deve ocorrer desde a identificação do problema, durante o planejamento de sua solução, acompanhamento da

---

<sup>5</sup> A perspectiva adotada por Tenório (2002) permite a inversão de posição das categorias de análise: Estado-Sociedade e Capital-Trabalho, porque defende uma mudança de enfoque, na qual a cidadania deve protagonizar o processo das relações sociopolíticas. Para tanto, a cidadania é vista como expressão do pleno exercício de direitos exigíveis em benefício da pessoa humana.

execução até avaliação do impacto social efetivamente alcançado (TENÓRIO, 2002, p. 135).

Portanto, a organização da sociedade civil pode se tornar um instrumento mais eficaz com o intuito de garantir a democratização da gestão governamental e a equidade das políticas públicas / sociais. Para tanto, Gohn (2001) afirma que no plano empírico:

Inaugura-se uma nova era de fazer política na gerência dos negócios públicos à medida que surge, a partir de novos formatos de representação política popular, eleitas pelo sufrágio universal, em prefeituras municipais, experiências como o 'orçamento participativo' e a 'bolsa auxílio educação', exemplos desta nova era da participação, agora ativa e institucionalizada. Criou-se uma nova forma de gestão baseada na cogestão. O processo é criado pelo Estado e desenvolve-se segundo uma dinâmica planejada em seu âmbito, mas observa-se elementos de uma partilha real de poder porque a soberania popular passa a ser o critério norteador e fundamento básico para a aplicação dos recursos e programas públicos (GOHN, 2001, p. 26).

A articulação do Estado com a sociedade civil representa no campo da gestão comunitária uma experiência de gestão participativa na corresponsabilidade entre as partes. Segundo Claro (2002):

[...] não pode representar apenas um mecanismo de delegação da responsabilidade gerencial aos membros da comunidade; é preciso que sejam garantidas todas as condições necessárias para viabilização do projeto – não basta, por exemplo, garantir os salários dos trabalhadores; é preciso garantir a infraestrutura indispensável para o bom desempenho das atividades (CLARO, 2002, p. 68).

Deste modo, ao Estado caberia um papel de instrumentação subsidiária, jamais de condução, porque o Estado não “faz” cidadania popular, só tendo sentido como resultado dela, podendo servir a ela. O técnico ou funcionário da burocracia estatal, também possui um papel importante, porque são esses os atores que vão operar a instrumentação. Isto porque, para Demo (1989) vale a ideia de “controle democrático”, o qual deve ocorrer de forma privilegiada no âmbito das políticas públicas e sociais, tendo o Estado como foco, sendo a participação entendida como um processo de conquista e construção da “emancipação social”.

Para tanto, é fundamental criar possibilidades de existência de políticas sociais redistributivas e emancipatórias com vistas à cidadania organizada produtiva, isto é, que passem pela esfera do mercado de trabalho e da organização política da classe trabalhadora.

No que diz respeito ao estudo proposto, se pretende produzir uma análise / avaliação da atuação do CGI na sua nova fase, na qual ocorreu a mudança da organização social, sendo que a Secretaria Municipal de Saúde parece estar em litígio com a Fiocruz. Entendo que esta nova perspectiva sociopolítica, por si só, se diferencia dos estudos existentes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observou-se que o CGI Manguinhos vem pressionando internamente a presidência da Fiocruz, muitas vezes em parceria com a Comissão de Agentes Comunitários de Saúde de Manguinhos (COMACS Manguinhos – RJ) e o Conselho Comunitário de Manguinhos (CCM). Esta parceria garantiu, em parte, a renovação do contrato com a Fiotec, por mais um ano, ou seja, até o final de 2020 e, o remanejamento de recursos financeiros para que os serviços de assistência do Teias-Escola Manguinhos não fossem paralisados, pois a Prefeitura cortou cerca de 10% dos recursos financeiros à época.

Cabe destacar que, diversos membros do CGI têm militância política em partidos, núcleos, sindicatos, movimentos comunitários, entre outros, fazendo com que sua atuação sofra os atravessamentos destas inserções sociopolíticas, informando, em grande medida, o seu posicionamento favorável ou contrário à presidência da Fiocruz e Prefeitura. As tensões são motivadas por este contexto em questões deliberadas pelo CGI, geralmente relativas à crise da saúde municipal, atrasos no repasse financeiro, precarização das condições de assistência e trabalho e, agravamento dos casos de saúde mental em função da violência armada em Manguinhos.

Entendeu-se que, por enquanto, os resultados mais expressivos da atuação do CGI vão da conquista do Centro de Atenção Psicossocial Carlos Augusto Magal<sup>6</sup>, passando pelo fortalecimento da luta pela instalação de um semáforo<sup>7</sup> na rua Leopoldo Bulhões (conhecida pejorativamente como “Faixa de Gaza”), após as obras do PAC, chegando a reivindicações pela manutenção da UPA em Manguinhos, por realização de obras estruturais nas suas instalações prediais, conserto de um aparelho quebrado de Raio-

---

<sup>6</sup> Antiga reivindicação dos moradores, contemplada no bojo das obras do PAC.

<sup>7</sup> A culminância desta luta se deu com o cortejo do bloco – “Semáforo Neles!”, o qual partiu da portaria da Fiocruz na rua Leopoldo Bulhões, no dia 07 de fevereiro de 2013. O semáforo foi finalmente instalado em 28 de maio de 2013, em frente ao referido local.

X e, contratação de infectologista e pediatra.

No final de 2020, foi renovado o contrato com a Fiotec, havendo uma proposta inicial de convênio com a RIOSaúde<sup>8</sup> no então, governo Marcelo Crivella. Ocorreram reviravoltas na conjuntura política, voltando eleitoralmente ao poder municipal, Eduardo Paes em 2021, o qual convidou novamente para o cargo de secretário municipal de saúde, Daniel Soranz<sup>9</sup>.

Não obstante, surgiu uma proposta da “nova” gestão municipal, mas que foi lida pela Fiocruz como uma “naturalização da privatização da saúde”, pois além de insistir no modelo de organização social para a assistência à saúde, inseriu a pesquisa e o ensino nesta lógica. Mesmo assim, houve uma série de reuniões entre representantes governamentais, do CGI e de unidades afins da Fiocruz, no sentido de manter a instituição na condução do Teias-Escola Manguinhos, o que parece ter servido apenas para desgastar as relações interinstitucionais, culminando com desclassificação<sup>10</sup> da Fiotec pela Comissão Especial de Seleção, no âmbito da convocação pública para parcerias com as organizações sociais para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Área Programática 3.1.

Não obstante, em participação da primeira reunião do CGI, no final de janeiro do corrente ano, foi possível constatar que embora a intersetorialidade esteja até no nome deste Conselho, o “espírito” de sua criação continha a ideia de uma atuação intersetorial, mas na prática, a saúde toma quase a totalidade das preocupações e da atuação dos conselheiros, principalmente, os do segmento cidadãos-usuários, os quais são os mais frequentes nas reuniões e mais demandantes do governo municipal e dos serviços de saúde do TEIAS-Escola Manguinhos. Portanto, no que se refere à intersetorialidade é possível afirmar que como se diz comumente que está lá apenas para “constar”.

Conclui-se que até o presente momento, a experiência de participação comunitária do CGI pode ser entendida como um aspecto parcialmente favorável ao fortalecimento da gestão participativa, no âmbito do TEIAS-Escola Manguinhos, em sua nova etapa. Isto porque, as suas reuniões, geralmente, possuem caráter de “queixa” de

---

<sup>8</sup> Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro.

<sup>9</sup> Foi médico-chefe de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) do CSEGSF, tendo se tornado servidor público federal da Fiocruz, por meio de concurso público. Atualmente, está cedido à Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro (PCRJ).

<sup>10</sup> Conforme descrito na Ata Circunstanciada de reunião realizada em 1º de março de 2021 (Processo nº 09/000.071/2021).

usuários quanto a dificuldades em conseguir atendimento ou mesmo receber visita domiciliar, bem como de profissionais de saúde quanto à sobrecarga de trabalho na digitalização de seus procedimentos nos sistemas de informação, usuários indevidamente cadastrados e desrespeitosos e até mesmo agressivos. O que demonstra que o aspecto de gestão das ações mais estratégicas fica majoritariamente a cargo das gestões das unidades de saúde do Território.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, H. *Para além dos direitos: Cidadania e Hegemonia no mundo moderno*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2008.
- BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. Desafios do controle social na atualidade. *Serv. Soc.*, São Paulo, n.19, p. 126-150, jan.-mar., 2012.
- BRAVO, M. I. S.; LIMA, J. B.; CORREIA, M. V. Privatização e mercantilização da saúde e crise no Rio de Janeiro: o desmonte realizado pelas organizações sociais. In: BRAVO, M. I. S., MATOS, M. C. de; FREIRE, S. de M. (Orgs.). *Políticas Sociais e Ultraneoliberalismo*. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020, p.125-146.
- COHN, A. Saúde e Cidadania: Análise de uma Experiência de Gestão Local. In: EIBENSCHUTZ, C. (Org.). *Política de Saúde: o Público e o Privado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 315-27, 1996.
- CLARO, I. B. *Gestão comunitária: estudo de uma nova articulação Estado/sociedade civil no Parque Proletário de Vigário Geral*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 2002.
- DANTAS, A. V. *Do Socialismo à Democracia: tática e estratégia na Reforma Sanitária Brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.
- DEMO, P. *Participação é conquista: noções de política social participativa*. São Paulo: Cortez-Autores Associados, 1993.
- ESCOREL, S. *Reviravolta na Saúde: origem e articulação do Movimento Sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- GRAMSCI, A. *Cadernos do cárcere*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 3, 2002.
- PANIAGO, C. *Controle Social e o Fundamento Liberal dos Conselhos Gestores*. In: X ENPES, Recife. Crise Contemporânea, Emancipação Política e Emancipação Humana. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2006.

PIVETTA, F.; CARVALHO, M. A. P. Teias Escola Manguinhos: dois anos de implementação. In: Pivetta, F.; Carvalho, M. A. P. (orgs.). *O Território Integrado de Atenção à Saúde em Manguinhos: Todos somos aprendizes!* Rio de Janeiro: ENSP, 2012, p. 13-18.

POULANTZAS, N. *O Estado, o Poder, o Socialismo*. Trad. por LIMA, R. Rio de Janeiro, Graal, 1985, 2 ed.

TENÓRIO, F. G. *Tem razão a administração? Ensaio da teoria organizacional e gestão social*. Ijuí: UNIJUÍ, 2002.